



## Содержание

### ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ стр. 1

Прогресс в области  
здравоохранения:  
решение проблем  
общественного здоровья,  
связанных с миграцией

### ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ стр. 2

1) Здоровье мигрантов:  
один из приоритетов  
председательства Италии  
в Европейском союзе (ЕС)  
в 2014 г.

2) Глобальная проблема,  
решение которой имеет  
важное значение: работа  
Американской академии  
педиатрии (ААР) по  
вопросам миграции и  
здоровья и  
необходимость  
международного  
сотрудничества

3) Обзор ситуации на  
границах ЕС

НОВОСТИ стр. 6

СОБЫТИЯ стр. 10

БИБЛИОГРАФИЯ стр. 11

РЕКОМЕНДУЕМАЯ  
ЛИТЕРАТУРА стр. 13

РАЗДЕЛ "МНЕНИЯ И  
КОММЕНТАРИИ" стр. 13

ИСТОЧНИКИ  
ИНФОРМАЦИИ стр. 16

## ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

### Прогресс в области здравоохранения: решение проблем общественного здоровья, связанных с миграцией

Г-жа **Zsuzsanna Jakab**, директор Европейского  
регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ)

После моего второго выдвижения на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ на 64-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, я четко обозначила главный приоритет моей деятельности в течение второго пятилетнего срока, а именно "связь здравоохранения с устойчивым развитием". Справедливость в отношении здоровья в Европейском регионе ВОЗ не будет достигнута, если мы не будем прилагать усилия для улучшения благополучия граждан на более устойчивой основе. Важность миграции для социальных, экономических и экологических аспектов устойчивого развития уже широко признана на международном уровне. Тем не менее, полный потенциал мигрантов в плане вклада в социально-экономическое развитие стран не будет реализован, если мы не будем уделять должное внимание тем аспектам миграции, которые связаны со здравоохранением.



Технический брифинг по вопросам здравоохранения и миграции на 64-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ © ВОЗ/Европа

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

*BIFFL, Gudrun*  
*CAMPOSTRINI, Stefano*  
*CARBALLO, Manuel*  
*COSTANZO, Gianfranco*  
*DECLICH, Silvia*  
*DENTE, Maria Grazia*  
*GEORGE, Francisco*  
*HANNICH, Hans-Joachim*  
*KONRAD, Helga*  
*KRASNIK, Allan*  
*LINOS, Athena*  
*McKee, Martin*  
*MOSCA, Davide*  
*NOORI, Teymur*  
*OROSZ, Éva*  
*RAMAZAN, Salman*  
*SIEM, Harald*  
*PADILLA, Beatriz*  
*PESIK, Nicki*  
*REZZA, Gianni*

### Координаторы

*SEVERONI, Santino*  
*SZILÁRD, István*  
*TSOUROS, Agis*

### Европейское региональное бюро ВОЗ (Венеция)

*BARRAGÁN, Sara*  
*DEMBECH, Matteo*  
*LIRUSSI, Flavio*

### Печский университет

*BARÁTH, Árpád*  
*CSÉBFALVI, György*  
*EMÓDY, Levente*  
*GOLESORKHI, Kia*  
*KATZ, Zoltán*  
*MAREK, Erika*



Именно по этой причине, на сессии регионального комитета в 2014 г. был организован технический брифинг по вопросам здравоохранения и миграции, который заложил основу для регионального диалога по вопросам охраны здоровья 73 миллионов мигрантов, живущих в Европейском регионе ВОЗ.

### **Переход от модели проведения чрезвычайных мероприятий к всеобъемлющему и системному подходу**

Сектор здравоохранения традиционно рассматривал связанные с миграцией вопросы с точки зрения устранения последствий чрезвычайных ситуаций и гуманитарных кризисов. В 2011 г. в рамках европейской политики Здоровье-2020 ЕРБ ВОЗ начало проект "Миграция и связанные с ней аспекты общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (проект PHAME)". Проект PHAME прежде всего сосредоточен на оказании технической помощи странам Средиземноморья, в которые прибывает большое количество нелегальных мигрантов, что обусловлено политической нестабильностью в странах севера Африки и Ближнего Востока.

Тем не менее, процессы миграции населения ставят новые кратко-, средне- и долгосрочные проблемы и задачи в области здравоохранения перед всеми странами Европейского региона ВОЗ, хотя, конечно же, характер этих проблем и задач и может существенно различаться между конкретными странами. В течение трех лет с момента запуска проекта PHAME государства-члены по всему Региону запросили у ЕРБ ВОЗ техническую помощь с целью укрепления способности и гибкости систем здравоохранения адаптироваться к изменяющимся потребностям мигрантов в области здравоохранения. В рамках Региона имеются существенные различия в сфере миграции. Южные средиземноморские страны часто имеют дело с незарегистрированными мигрантами, северные европейские государства-члены в настоящее время занимаются решением проблемы интеграции беженцев и лиц, ищущих убежища, а в страны Восточной Европы прибывает все большее число экономических мигрантов.

Сложность и политическая чувствительность различных аспектов миграции являются общими для всех частей Европейского региона. В нынешнем контексте главным вопросом является следующий: какова роль общественного здравоохранения в преобразовании этих проблем и задач в возможности для улучшения здоровья всего населения?

### **Укрепление научно-обоснованной политики по охране здоровья мигрантов путем проведения научных исследований и пропаганды**

Мигранты и этнические меньшинства являются той частью населения, которая, как правило, живет в уязвимом положении, что становится причиной предотвратимых и несправедливых неравенств в отношении здоровья. Плохое состояние здоровья мигрантов не позволяет им вносить полный вклад в социально-экономическое и политическое развитие общества.

Во-первых, важно повысить осведомленность общества о необходимости решения вопросов охраны здоровья мигрантов на основе справедливости и участия всех заинтересованных сторон. В этой связи я приветствую тесное сотрудничество ЕРБ ВОЗ и Печского университета (Венгрия) в деле издания настоящего ежеквартального бюллетеня, что помогает объединить усилия соответствующих заинтересованных сторон и начать межсекторальный диалог по вопросам охраны здоровья мигрантов в масштабах всего Региона.

Во-вторых, среди государств-членов наблюдается рост потребностей в такой области, как укрепление системы информации здравоохранения, что необходимо для принятия взвешенных решений в области миграции и охраны здоровья населения. Отвечая на эту потребность, Европейский консультативный комитет по исследованиям в области здравоохранения в настоящее время занимается подготовкой докладов Сети фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ), чтобы синтезировать наилучшие доступные доказательства о мерах общественного здравоохранения по решению связанных с миграцией вопросов и выявить потенциальные информационные пробелы.

Тема "миграция и здоровье" ставит перед системой общественного здравоохранения сложные задачи, что объясняется как большим разнообразием заинтересованных сторон, так и политической чувствительностью многих аспектов, относящихся к миграции. В то же время, межотраслевой характер связанных с миграцией вопросов создает для сектора здравоохранения и правительств возможности изучить пути использования разнообразных подходов к удовлетворению потребностей мигрантов с целью повышения равенства в области здоровья и устойчивости в Европе.



## ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ

# Здоровье мигрантов: один из приоритетов председательства Италии в Европейском союзе (ЕС) в 2014 г.

**Santino Severoni**, координатор проводимого ЕРБ ВОЗ проекта PHAME

**Sara Barragán Montes**, консультант ВОЗ по вопросам здравоохранения и миграции

Италия выдвинула связанные с миграцией вопросы на первый план европейской повестки дня во время своего председательства в Совете Европейского союза. В течение второго полугодия 2014 г. итальянское председительство организовало ряд совещаний и конференций, чтобы возобновить диалог по вопросам миграции в Средиземноморье. В ходе нескольких совещаний мероприятия в области здравоохранения были рассмотрены как один из ключевых элементов работы по сокращению неравенств и уязвимости среди мигрантов и дальнейшему продвижению средиземноморского и межрегионального диалога по вопросам охраны здоровья мигрантов.

### Конференция по вопросам несправедливости и уязвимости в отношении здоровья: укрепление потенциала и мероприятия среди государств-членов ЕС

Совещание для распространения информации о неравенствах и уязвимости в отношении здоровья состоялось в Риме в октябре 2014 г. как часть серии семинаров и конференций, организованных совместно с Исполнительным агентством Европейской комиссии по делам потребителей, здравоохранению и продовольствию (CHAFEA).

Главной целью этого совещания, проведенного под эгидой председательства Италии в ЕС, было распространение результатов второй программы ЕС в области здравоохранения. Такие факторы, как социально-экономический статус, пол, возраст или принадлежность к меньшинствам (например, к мигрантам и другим этническим меньшинствам), являются ключевыми детерминантами здоровья и они могут стать причиной предотвратимых и несправедливых неравенств в отношении здоровья. Была представлена работа Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) в области охраны здоровья мигрантов, проводимая в рамках проекта "Миграция и связанные с ней аспекты общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ" (проект PHAME). Особое внимание было уделено значению миграции для общественного здравоохранения и тем мерам, которые ЕРБ ВОЗ предпринимает для оказания помощи средиземноморским государствам-членам в

укреплении потенциала их систем здравоохранения удовлетворять потребности, связанные с крупномасштабными миграционными процессами.



Мигранты в порту после их прибытия в Сицилию, Италия  
© ВОЗ/Европа

### Конференция по вопросам здравоохранения в странах Средиземноморья

В том же месяце (октябрь 2014 г.) министерство здравоохранения Италии организовало конференцию по вопросам здравоохранения в странах Средиземноморья (Рим, Италия). Это 2-дневное мероприятие началось с представления средиземноморских проектов в области здравоохранения, которые продвигаются и финансируются министерством здравоохранения Италии, включая проект PHAME. В отдельном заседании, посвященном охране здоровья мигрантов, приняли участие ключевые заинтересованные стороны; а именно, ЕРБ ВОЗ, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Генеральный директорат по здравоохранению и защите потребителей (DG SANCO) Европейской комиссии и Международная организация по миграции (МОМ).



На национальном уровне, министерство здравоохранения Италии представило обзор результатов операции Маре Нострум, включая ее последствия для общественного здравоохранения, а на региональном уровне Сицилия представила презентацию, посвященную первому в Европе плану действий в чрезвычайных ситуациях по надлежащему удовлетворению медико-санитарных потребностей мигрантов, который был разработан при техническом содействии ЕРБ ВОЗ.

#### Основные права и миграция в ЕС

В ноябре 2014 г. конференция по основным правам, организованная Агентством ЕС по основным правам, также была в основном посвящена вопросам миграции в ЕС. Была подчеркнута важность миграционной политики, основанной на уважении фундаментальных прав человека, особенно в

контексте завершения операции Маре Нострум (военной и гуманитарной операции, начатой итальянскими властями) и начала новой операции под названием Тритон. Основной акцент был сделан на тех мерах, которые ЕС будет принимать в ответ на большой приток мигрантов с севера Африки и Ближнего Востока.

ЕРБ ВОЗ приняло участие в этой конференции в связи с его все более широким вкладом в соответствующую работу на средиземноморских границах Региона в рамках проекта РНАМЕ. Была подчеркнута ключевая роль эпиднадзора на этих границах, а также тесная связь между политикой в области здравоохранения и интеграционной политикой. Доступ к услугам здравоохранения и достижение адекватного состояния здоровья – это ключевые условия для обеспечения полноценного социального, экономического и политического участия мигрантов в жизни общества.

---

## Глобальная проблема, решение которой имеет важное значение: работа Американской академии педиатрии (AAP) по вопросам миграции и здоровья и необходимость международного сотрудничества

**Ayesha Kadir, MD, MPH, FAAP**, Лондонская школа гигиены и тропической медицины

**Parmi Suchdev, MD, MPH, FAAP**, факультеты педиатрии и глобального здравоохранения в университете Эмори

Миграция и здоровье – это глобальная проблема. Движение людей, как в массовом, так и в индивидуальном порядке – это явление, которое становится все более распространенным во всем мире. Причины миграции разнообразны, начиная от преднамеренного передвижения людей в поисках лучшей жизни до поиска убежища по политическим причинам или в результате насильственных конфликтов. Проблема миграции была значительно политизирована и до недавнего времени обмен информацией и опытом между работниками здравоохранения по медико-санитарным аспектам миграции был весьма ограниченным. Это еще более усложняется различиями в определении самого понятия "мигранты". Так, например, в США не сопровождаемые взрослыми несовершеннолетние из Центральной Америки, рассматриваются то как мигранты, то как беженцы – в

зависимости от того какие конкретные медицинские, иммиграционные и социальные учреждения работают с ними.

Американская академия педиатрии (AAP) является крупнейшей профессиональной организацией врачей-педиатров в Соединенных Штатах Америки, которая объединяет 62 000 членов, работающих во всех областях педиатрии – как в США, так и в других странах. Секция AAP по международной охране здоровья детей (SOICH) является одной из крупнейших и наиболее активных секций AAP, а одна из ее целей заключается в том, чтобы "продвигать и возглавлять усилия, направленные на то, чтобы дети во всем мире могли достичь оптимального уровня физического, психического и социального здоровья и благополучия".



Из почти 1000 членов SOICH более половины – это педиатры, работающие в 60 странах мира за пределами США. Ключевые компоненты работы SOICH включают образование и обучение в области охраны здоровья детей на глобальном уровне, партнерское сотрудничество с учреждениями, занимающимися вопросами охраны здоровья детей на национальном и международном уровнях, а также информационно-разъяснительная и стратегическая деятельность, направленная на улучшение здоровья детей. Члены SOICH работают в клинических, здравоохранительных и академических учреждениях как в своих странах, так и за рубежом. В частности, они работают в ЛПУ и больницах, которые обслуживают беженцев и иммигрантов; в Центрах США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), в организации "Врачи без границ" и в других негосударственных организациях здравоохранения; а также в рамках ряда двусторонних международных научных клинических и исследовательских партнерств. В частности, повышение культурной компетентности медицинских работников и обучающихся является важной частью официальной работы SOICH, а также повседневной работы отдельных ее членов.

Результаты такой работы применительно к здоровью мигрантов подразделяются на явно заметные и на менее очевидные. Нынешняя эпидемия вируса Эбола в Западной Африке является наглядным примером того, что распространение инфекционных заболеваний является важным вопросом человеческой миграции, как для самих мигрантов, так и для людей, с которыми они контактируют и во время путешествия, и по прибытии на место назначения. Однако, согласно статье в разделе данного бюллетеня "Мнения и комментарии", неинфекционные болезни и психические расстройства также являются важными аспектами миграции, затрагивающими интересы как отдельных граждан, так и различных социальных и медицинских сообществ. Таким образом, миграция – это не только вопрос охраны здоровья населения. Диагностика и лечение нарушений здоровья этой уязвимой группы населения – это также вопрос соблюдения прав человека. С учетом растущего внимания ААР к вопросам охраны здоровья детей и миграции д-р Santino Severoni выступил на Национальной конференции и выставке ААР в октябре 2014 г. с лекцией по вопросам миграции и здоровья в Европе. Его лекция помогла слушателям лучше понять сложную динамику охраны общественного здоровья в контексте миграции, соответствующие социальные и политические аспекты, а также важность международного сотрудничества для эффективной работы в этой области. Мигранты сталкиваются с серьезными препятствиями в плане удовлетворения своих

основных потребностей, одним из которых является недостаточная доступность медицинской помощи. Хотя медицинские работники и работники общественного здравоохранения, как правило, занимаются решением конкретных вопросов, связанных с миграцией и здоровьем, значительное влияние (как непосредственное, так и косвенное) на здоровье мигрантов также оказывают физические, социальные, экономические и политические условия, в которых они находятся. Степень риска и последствий инфекционных и неинфекционных заболеваний среди мигрантов также зависит от других элементов их жизни. Для поддержания оптимального здоровья мигрантов и населения в целом нужен целостный подход, основанный на межсекторальном и трансграничном сотрудничестве.

В период, когда явление миграции становится все более признанным и когда мы располагаем ресурсами и опытом, позволяющими лучше понять то влияние, которое миграция оказывает на здоровье, повысилась значимость анализа различных программ охраны здоровья мигрантов по всему миру, а также успехов, недостатков и проблем каждой такой программы. Кроме того, для четкого понимания рисков и проблем, с которыми сталкиваются мигранты, требуются хорошие коммуникативные умения, а также способность понимать перспективы и приоритеты не только мигрантов, но и различных лиц и организаций, работающих с ними. В ближайшие месяцы и годы при разработке оптимального подхода к охране здоровья мигрантов все большее значение будут приобретать такие факторы, как культурная компетентность и дипломатия здравоохранения.

Чтобы улучшить понимание различных аспектов миграции и здоровья, включая такие, как потребности мигрантов и связанные с миграцией медицинские риски, важно обеспечить эффективное межсекторальное и международное сотрудничество, чтобы обмениваться знаниями и опытом и установить партнерские отношения с другими секторами в целях распространения имеющихся знаний. Вопросы миграции и здоровья имеют глобальное значение, так как миграция имеет место во всех частях мира, а вопросы охраны здоровья имеют большое значение для отдельных лиц и групп людей, которые переезжают из одной страны в другую. В связи с повышением значимости вопросов миграции в политической повестке дня настало время для развития сотрудничества для улучшения нашего понимания этих вопросов в различных контекстах и условиях, а также для совместной деятельности по улучшению здоровья и благополучия всех людей.

Более подробная информация об ААР SOICH доступна на ее сайте (<http://www2.aap.org/sections/ich/>).



## Обзор ситуации на границах ЕС

**Denis Destrebecq**, старший аналитик, отделение ФРОНТЕКС по анализу рисков

ФРОНТЕКС является Европейским агентством по управлению оперативным сотрудничеством на внешних границах государств – членов Европейского союза. Основным направлением деятельности агентства является усиление сотрудничества в сфере пограничного контроля в целях содействия надлежащему управлению миграцией, борьбы с трансграничной преступностью и предотвращения угроз для государств-членов. Это также включает в себя предотвращение угрозы для здоровья населения, как это определено в Международных медико-санитарных правилах ВОЗ (ММСП).

Объединяя регулярно представляемые данные из всех государств-членов и ассоциированных стран Шенгенской зоны (в общей сложности 31 страна) с информацией, полученной из третьих стран и при проведении операций, ФРОНТЕКС анализирует характер и степень рисков на внешних границах ЕС, что помогает определить те области, где потенциал может быть повышен. Этот анализ риска служит отправной точкой для всех видов деятельности ФРОНТЕКС – от совместных операций до обучения методам проведения научных исследований. Лица, принимающие решения, также используют результаты этого анализа для определения приоритетов, разработки контрмер и постановки целей на будущее.

В 2014 г. произошло резкое увеличение числа мигрантов, незаконно пересекающих границы ЕС. Всего за 9 месяцев 2014 г. (с января по сентябрь) государства-члены сообщили о более чем 200 000 случаях незаконного пересечения границы – по сравнению с примерно 107 000 таких случаев за весь 2013 год. К концу года ожидается, что количество мигрантов, незаконно пересекших границу ЕС, составит около 250 000 человек, что является беспрецедентным явлением.

Около 90% случаев незаконного пересечения границы были зарегистрированы на морских границах. Большинство из этих людей были спасены органами пограничного контроля в Средиземном море, когда они находились в бедственном положении. Это объясняется тем, что в стремлении к получению максимальной прибыли контрабандисты обычно используют хрупкие или переполенные суда, подвергая при этом значительному риску жизни перевозимых мигрантов. В центральной части Средиземного моря количество подтвержденных случаев гибели людей в период с января по сентябрь увеличилось с 23 в 2013 г. до 143 в 2014 г. Это означает, что коэффициент жертв увеличился в среднем с 0,70 на 1000 случаев незаконного пересечения границы в 2013 г. до 1,03 на 1000 таких случаев в 2014 г. (за вышеупомянутый 9-

месячный период). Аналогичный вывод можно сделать и на основе данных, представленных Управлением Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев о количестве людей, погибших в море (подтвержденные случаи смерти плюс случаи вероятной смерти людей в море). Таким образом, коэффициент жертв увеличился с 17 человек на 1000 случаев незаконного пересечения морской границы в 2013 г. до 19 на 1000 таких случаев в 2014 г. (за те же 9 месяцев).

По сравнению с 2013 г., в период с января по сентябрь 2014 г. в Италии было зарегистрировано более чем четырехкратное увеличение числа незаконных пересечений границы (в центральной части Средиземноморья), в то время как в Греции соответствующее число увеличилось более чем в два раза (в основном в восточной части Средиземноморья). В Испании (в западной части Средиземноморья) количество незаконных пересечений границы увеличилось на 50%, хотя и с отсчетом от значительно более низкого базового уровня. Начиная с 2001 г., Турция и Ливия были основными транзитными странами.

Наибольшая доля мигрантов заявляет, что они имеют сирийское гражданство (около 35% от общего числа зарегистрированных мигрантов на данный момент 2014 г.). Тем не менее, есть признаки того, что определенная доля этих мигрантов в действительности не являются сирийцами, но заявляют о своем сирийском гражданстве для того, чтобы их не вернули на родину. Степень этого явления пока что плохо определена. Кроме того, из-за большого количества прибывших, некоторые мигранты были зарегистрированы как выходцы из стран Африки южнее Сахары. Большинство из них предположительно являются гражданами стран Африканского Рога (в частности, Эритреи и Судана), но некоторые из них также могут быть гражданами стран Западной Африки. Для адекватной оценки рисков для безопасности и общественного здоровья необходимо заполнить этот пробел в знаниях.

После пересечения внешних границ, большинство мигрантов направляются далее до конечных стран назначения, где они просят убежища – в основном в странах Центральной и Северной Европы. В 2014 г. количество заявлений о предоставлении убежища в ЕС резко выросло. В 2011 г. большая часть лиц, ищущих убежища, мигрировали из-за плохой экономической ситуации в своих странах. На данный момент число людей, которые покидают свои страны из-за насилия и вооруженных конфликтов, по-видимому, увеличилось.



## НОВОСТИ

### Вопросы миграции и здоровья на европейской конференции по общественному здравоохранению (ЕКОЗ) 2014 г.

Erika Marek, Медицинская школа Печского университета

Allan Krasnik, Копенгагенский университет

Raj Bhopal, Эдинбургский университет

Santino Severoni, Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ)

### Совещание в преддверии конференции "Адаптация мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний для мигрантов и этнических меньшинств: политика, практика и исследования"



Это мероприятие состоялось в Глазго 19-20 ноября 2014 г. в рамках подготовки к ежегодной ЕКОЗ, организуемой Европейской ассоциацией общественного здравоохранения (ЕУРНА). В этом совещании приняли участие более 60 специалистов в области здравоохранения из 22 стран, а за его планирование и организацию отвечали 3 секции ЕУРНА, а именно секция по охране здоровья мигрантов и этнических меньшинств (ответственный исполнитель), секция по хроническим заболеваниям и секция по укреплению здоровья. Подготовительное совещание было организовано в сотрудничестве с руководящей группой по стратегии исследований в области миграции и этничности при шотландском министерстве здравоохранения, группой по вопросам здравоохранения и этничности в западной части Шотландии и Эдинбургской группой по научным исследованиям в области этничности и здравоохранения. Это мероприятие было проведено при финансовой поддержке со стороны секции ЕУРНА по охране здоровья мигрантов и этнических меньшинств и Национальной службы здравоохранения Шотландии.

Это совещание было организовано для достижения двух основных целей. Первая цель заключалась в обзоре национальной политики в области миграции, этничности и здоровья в принимающей стране (Шотландия) – в традициях предыдущих предварительных совещаний секции по охране здоровья мигрантов и этнических меньшинств и с учетом темы совещания. Вторая цель заключалась в том, чтобы поделиться опытом на тему предконференционного совещания для

содействия формированию общей повестки дня в европейских странах и секциях ЕУРНА.

Благодаря презентациям первого дня совещания его участники были ознакомлены с подробными обзорами текущей ситуации в области миграции, этничности и здравоохранения в Шотландии, с последними изменениями в этнической политике в области здравоохранения, с достижениями в сфере предоставления услуг, исследовательских стратегий и текущих исследований, а также с ситуацией и вызовами в такой области, как наличие данных по вопросам здравоохранения, миграции и этничности.

Ввиду того, что вопросы адаптации мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний для мигрантов и этнических меньшинств были основным приоритетом совещания, в течение этих 2 дней 9 приглашенных докладчиков поделились опытом о проведении своих национальных и международных научно-исследовательских проектов и мероприятий, уделяя особое внимание теме предварительного совещания, а именно, тому, как эти меры по укреплению здоровья могут быть адаптированы для мигрантов и этнических меньшинств, и тому, какие препятствия и проблемы могут встретиться в процессе такой адаптации. Эти презентации способствовали активному обмену идеями и оживленным обсуждениям в ходе совещания. К концу второго дня работы совещания был выработан ряд полезных рекомендаций и выводов, которые приведены ниже.



- Существует сильная потребность в общих, международных определениях основных понятий, касающихся этнической принадлежности и мигрантов, а также в методиках, относящихся к медицинской помощи, ориентированной на пациента, оценке воздействия неравенств на состояние здоровья и т.д.
- Терминология, относящаяся к адаптации мер, нуждается в дальнейшем развитии и уточнении для того, чтобы создать общую платформу для дискуссий и действий. В частности, для этого следует договориться о четкой типологии соответствующих методов адаптации и основных элементах адаптации.
- Очень важно документировать, какие именно виды адаптации способствуют повышению эффективности деятельности по укреплению здоровья среди мигрантов и этнических меньшинств; например, связаны ли вмешательства с поверхностными или глубинными структурами; следует ли уделять основное внимание отдельным лицам или общинам, общим чертам всех групп или особенностям конкретных групп, наблюдаемому поведению или глубинным культурным ценностям; и т.д. Это также даст возможность для обучения в целях повышения качества программ по укреплению здоровья и профилактике заболеваний среди населения в целом.
- Не следует заниматься адаптацией неэффективных программ. Вмешательства, которые не были эффективными в первый раз, вряд ли будут успешными среди мигрантов и этнических меньшинств и после их адаптации. Необходимы дополнительные исследования для изучения вклада конкретных видов культурной адаптации мероприятий с доказанной эффективностью, чтобы выяснить, какие компоненты программ имеют наибольшее значение для обеспечения эффективности.
- Очень важно включить развитие умений, относящихся к культурным и другим различиям людей, в программы обучения по вопросам медицинской помощи и укрепления здоровья, а также обеспечить разработку соответствующих учебных программ. Мероприятия должны быть как можно больше адаптированы к существующим методам работы поставщиков медицинских услуг в целях оказания населению разнообразных видов адекватной помощи с учетом многонационального контекста и этнических особенностей.

Усилия, направленные на разработку адаптированных программ укрепления здоровья, должны основываться на партнерских отношениях между государственными органами, общественными и частными учреждениями и организациями в целях продвижения равенства и

справедливости на международном, национальном и местном уровнях.

Дополнительная информация и подробная программа доступны на сайте Европейской конференции по общественному здравоохранению (<http://www.ephconference.org/pre-conferences-75>), а презентации будут вскоре размещены на сайте EUPHA (<http://www.eupha.org>).

### **Заседание Конференции "Вызовы в области общественного здравоохранения, относящиеся к отдельным группам населения: здоровье мигрантов и этнических меньшинств"**

Пленарное заседание по вопросам охраны здоровья мигрантов и этнических меньшинств состоялось 22 ноября 2014 г. в рамках конференции EUPHA. Оно было организовано в сотрудничестве с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения, а его ведущим был директор Обсерватории Josep Figueras. В этом заседании приняли участие два основных докладчика: профессор общественного здравоохранения Raj Vhora и директор программы общественного здравоохранения Фондов Открытого общества Marine Buissonnière, презентации которых были соответственно посвящены: (1) сокращению неравенств путем сосредоточения внимания на этой проблеме с точки зрения этнической принадлежности и миграции на основе примеров, относящихся к раку, болезням сердца и диабету и (2) охране здоровья народа рома в Европе, политической диагностике и медицинской помощи на уровне местных сообществ. После этих двух основных презентаций состоялось обсуждение, в котором Karl Ekdahl (руководитель отдела по вопросам потенциала общественного здравоохранения и коммуникации в Европейском центре по профилактике и контролю заболеваний (ECDC)) и Santino Severoni (сотрудник ЕРБ ВОЗ и координатор проекта PHAME) приняли участие в качестве членов панельной группы и поделились с аудиторией опытом своей работы в этой области

Обсуждение было сосредоточено на вопросах общественного здравоохранения, связанных с миграцией и, в частности, на борьбе с инфекционными и неинфекционными заболеваниями среди мигрантов, которые часто находятся в уязвимом положении. Также были обсуждены экономические вопросы, связанные с миграцией и здоровьем. В ходе обсуждений были подчеркнуты преимущества, связанные с надлежащими методами деятельности в этой области, которые позволяют свести к минимуму негативное влияние миграции на национальную экономику и улучшить потенциал мигрантов в плане эффективного вклада в социально-экономическое развитие принимающих стран.



## Здоровое старение в общинах рома

**István Szilárd**, главный научный консультант, Медицинская школа Печского университета

-29 октября 2014 г. Медицинская школа Печского университета, в сотрудничестве с программой ЕРБ ВОЗ по вопросам уязвимости и здоровья, провела европейский экспертный симпозиум под названием "Healthy ageing of Roma communities: endowers – realities – perspectives" [Здоровое старение в общинах рома: способствующие факторы, реальность и перспективы].

Этот симпозиум исследователей, ученых, представителей народности рома и организаций гражданского общества из 11 стран был организован при финансовой поддержке со стороны Государственного секретариата Венгрии по

социальным вопросам и социальной интеграции. Участники уже приняли Печскую декларацию по здоровому старению в общинах рома, которая содержит как обзор текущего состояния здоровья членов общин рома в Европе, так и основные рекомендации по улучшению их здоровья на индивидуальном и общинном уровнях.

Декларация размещена на сайте ЕРБ ВОЗ (на англ. яз.) (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/news/news/2014/11/european-experts-adopt-declaration-on-healthy-ageing-of-roma-communities>).

## Меморандум о взаимопонимании по вопросам миграции и здоровья, подписанный ЕРБ ВОЗ и Печским университетом

**István Szilárd**, главный научный консультант, Медицинская школа Печского университета

10 ноября 2014 г. д-р Zsuzsanna Jakab, Региональный директор ЕРБ ВОЗ, посетила Печский университет, где она сделала презентацию на мемориальной научно-практической конференции, посвященной памяти Сентаготаи под названием "Результаты, задачи и вызовы в Европейском регионе ВОЗ в контексте политики Здоровье-2020". Во время своего визита она подписала меморандум о взаимопонимании между ВОЗ и Печским университетом, в центре которого стоят вопросы охраны здоровья мигрантов.

Более подробная информация о визите Регионального директора доступна на сайте ЕРБ ВОЗ (<http://www.euro.who.int/en/countries/hungary/news/news/2014/11/new-collaboration-on-migrant-health-with-university-of-pecs,-hungary>).



Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, и Attila Miseta, декан Медицинской школы Печского университета, подписали 10 ноября 2014 г. Меморандум о взаимопонимании в целях установления более тесного сотрудничества ЕРБ ВОЗ и Печского университета по вопросам охраны здоровья мигрантов © Печский университет



## Данные о поведении мигрирующего населения в отношении здоровья, способствующие принятию информированных решений при разработке политики: Доклад ВОЗ, Университета Ка Фоскари и Итальянского национального института здравоохранения (ISS) "Иммигранты и здоровье в Италии,,

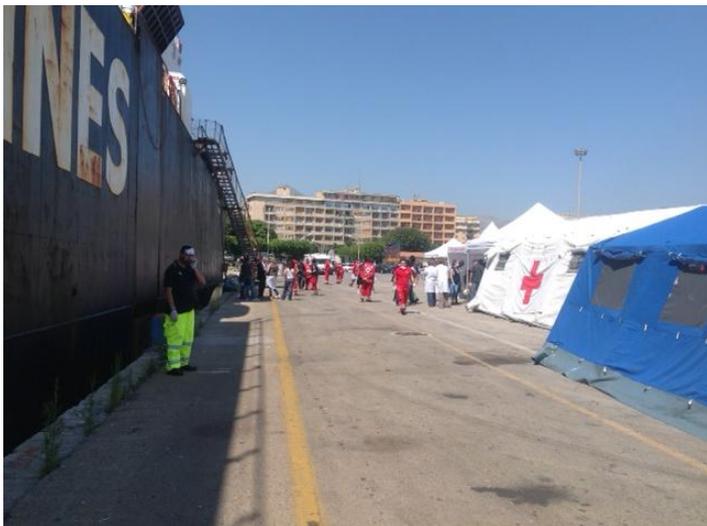
**Stefano Campostrini**, декан, Высшая школа Университета Ка Фоскари

**Santino Severoni**, координатор проекта PHAME, проводимого ЕРБ ВОЗ

**Matteo Dembech**, консультант ВОЗ по вопросам здравоохранения и миграции

Когда речь идет о миграции и общественном здоровье, акцент чаще всего ставится на угрозах для здоровья населения, связанных с опасными инфекционными заболеваниями, которые могут быть завезены мигрантами. Даже в рамках профессионально-технических учреждений наблюдается тенденция сосредоточиться на проблемах здоровья недокументированных мигрантов, которые прибывают на побережье в тяжелом состоянии после опасного путешествия через Средиземное море. Эти проблемы, конечно же, имеют важное значение, но реальная ситуация со здоровьем мигрантов является гораздо более сложной и разнообразной.

Проект ЕРБ ВОЗ PHAME сотрудничает с Университетом Ка Фоскари в Венеции (Италия) и ISS с целью генерации научных данных, необходимых для оптимальной разработки стратегий государств-членов Европейского региона ВОЗ. Это сотрудничество привело к проведению исследования, посвященного изучению различных видов поведения в отношении здоровья среди мигрантов, проживающих в Италии.



Пункт размещения мигрантов в Сицилии после их спасения в море © ВОЗ / Европа

Мигранты составляют примерно 8% населения Италии (почти 5 миллионов человек), хотя эта цифра существенно варьируется в зависимости от возрастной группы населения и конкретного географического региона. Мигранты часто имеют иные убеждения и модели поведения в отношении здоровья, которые были сформированы в странах их происхождения. Кроме того, модели заболеваемости среди мигрантов также могут отличаться от моделей, характерных для местного населения. Понимание этих факторов имеет решающее значение для предоставления адекватных профилактических и лечебных услуг, а также для целенаправленного проведения мероприятий в области укрепления здоровья и профилактики.

Доклад ВОЗ "Иммигранты и здоровье в Италии" основан на данных итальянской системы мониторинга поведенческих факторов риска (PASSI), в рамках которой итальянские местные органы здравоохранения под руководством ISS провели более 230 000 интервью с целью изучения различных моделей поведения в отношении здоровья среди проживающих в Италии мигрантов. Эти данные послужат стимулом для обсуждения в Италии и других европейских странах сложных вопросов, относящихся к состоянию здоровья мигрантов и их поведению в отношении здоровья.

Этот доклад, также как и основы политики Здоровье-2020, содержит данные о несправедливостях в отношении здоровья. Собранные данные указывают на некоторые различия и неравенства между коренными гражданами и мигрантами, а также между различными группами мигрантов, в зависимости от страны их происхождения. Во многих случаях у мигрантов наблюдается более позитивное поведение в отношении здоровья, чем у жителей Италии – открытие, которое указывает на необходимость подчеркивать позитивные аспекты охраны здоровья мигрантов. Однако при этом не следует забывать о негативных аспектах, которые могут быть улучшены, а также о необходимости повышения или поддержания уровней медицинской помощи в рамках процесса интеграции мигрантов. Ожидается, что доклад будет выпущен в начале 2015 г.



## СОБЫТИЯ

**Кто проводит:** глобальная программа здравоохранения Королевского медицинского общества

**Что:** Глобальная инициатива по фильмам, посвященным вопросам здравоохранения: "Return to Homs"

**Когда:** 18 февраля 2015 г.

**Где:** Королевское медицинское общество, Лондон, Соединенное Королевство

**Ссылка:** <https://www.rsm.ac.uk/events/events-listing/2014-2015/groups/global-health/ghf04-global-health-film-initiative-return-to-homs.aspx>

**Кто проводит:** проект "Изучение стратегий реализации проектов в поддержку пациентов-мигрантов, говорящих на различных языках, в учреждениях первичной медицинской помощи различных европейских стран (проект RESTORE); Экономическая комиссия и Лимерикский университет

**Что:** Заключительная конференция 2015 г. по проекту RESTORE

**Когда:** 26-27 марта 2015 г.

**Где:** Лимерикский университет, Лимерик, Ирландия

**Ссылка:** <http://www.fp7restore.eu/>

**Кто проводит:** Швейцарский форум по исследованиям в области миграции и демографии (SFM) и Национальный центр компетенции в области научных исследований (NCCR), относящихся к миграции и мобильности при Невшатальском университете

**Что:** 12-я Международная конференция по вопросам миграции, интеграции и социальной сплоченности (IMISCOE) – права человека, демократия и миграция

**Когда:** 25–27 июня 2015 г.

**Где:** Женева, Швейцария

**Ссылка:** <http://www.imiscoe.org/news/network-news/281-12th-imiscoe-conference-rights-democracy-and-migration-geneva-25-27-june-2015>

**Кто проводит:** Международная эпидемиологическая ассоциация (МЭА), общество эпидемиологов в Нидерландах (VvE), Европейская эпидемиологическая федерация (EEF) и отдел эпидемиологии Маастрихтского университета

**Что:** Европейский конгресс эпидемиологов, 2015 г. – Здоровый образ жизни

**Когда:** 25–27 июня 2015 г.

**Где:** Маастрихт, Нидерланды

**Ссылка:** <http://www.healthyliving2015.nl/>



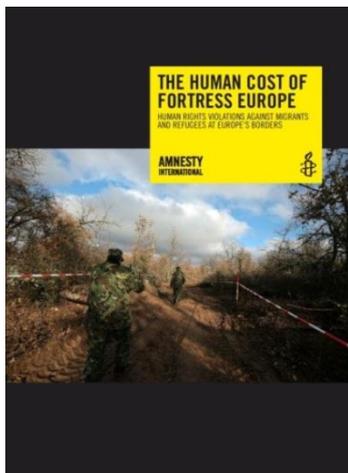
## ПУБЛИКАЦИИ

### The human cost of Fortress Europe. Human rights violations against migrants and refugees at Europe's borders

[Человеческая стоимость Крепости Европа. Нарушения прав человека в отношении мигрантов и беженцев на границах Европы]

2014

([http://www.amnesty.eu/content/assets/Reports/EUR\\_050012014\\_Fortress\\_Europe\\_complete\\_web\\_EN.pdf](http://www.amnesty.eu/content/assets/Reports/EUR_050012014_Fortress_Europe_complete_web_EN.pdf))



Некоторые люди в Европейском союзе (ЕС) и некоторые средства массовой информации пытались оправдать более жесткую миграционную политику, ссылаясь на то, что Европе приходится решать все большее число проблем, связанных с растущим числом беженцев и мигрантов. Кроме того, часто приводится тот аргумент, что подавляющее большинство нелегальных мигрантов в Европе

фактически являются экономическими мигрантами. В 2013 г. 48% всех нелегальных мигрантов и 63% всех нелегальных мигрантов, прибывших в Европу по морю, были выходцами из Сирии, Эритреи, Афганистана и Сомали, т.е. стран, страдающих от конфликтов и массовых нарушений прав человека. Большинство лиц, прибывающих из этих стран, явно бегут от атмосферы всеобщего насилия или преследований, и они нуждаются в международной защите. Сейчас когда более безопасные маршруты в страны ЕС закрываются в результате строительства стен и преград, усиления пограничного контроля и увеличения численности служб безопасности, люди вынуждены выбирать более опасные маршруты, и иногда они застревают в странах, где они могут страдать от нищеты, не имея доступа к социальным и экономическим правам, или даже от насилия и пыток.

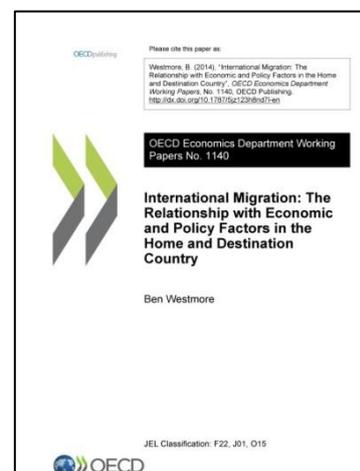
Понятие "Крепость Европа", используемое в этом докладе, означает общую совокупность этих стратегий и практических мер, как внутри ЕС, так и за пределами его границ. Не следует считать, что ответственность за строительство Крепости Европа и за злоупотребления, имеющие место на границах ЕС, лежит исключительно или даже преимущественно, на странах, расположенных вдоль южной и восточной границ ЕС. Последние, по большей части, являются транзитными странами, тогда как запрещенные страны, куда пытаются попасть большинство мигрантов – это страны, расположенные на севере Европы. Именно эти страны несут ответственность за проектирование и финансирование Крепости Европа.

### Международная миграция: взаимодействие экономических и политических факторов в странах-донорах и странах-реципиентах

2014

([http://www.oecd-ilibrary.org/economics/international-migration-the-relationship-with-economic-and-policy-factors-in-the-home-and-destination-country\\_5jz123h8nd7l-en](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/international-migration-the-relationship-with-economic-and-policy-factors-in-the-home-and-destination-country_5jz123h8nd7l-en))

Неблагоприятные демографические тенденции во многих странах Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) угрожают устойчивости потенциальных трудовых ресурсов, росту валового внутреннего продукта и бюджетным позициям. Одним из факторов, который,





как ожидается, смягчит эти демографические тенденции, является приток мигрантов из стран с низким уровнем доходов.

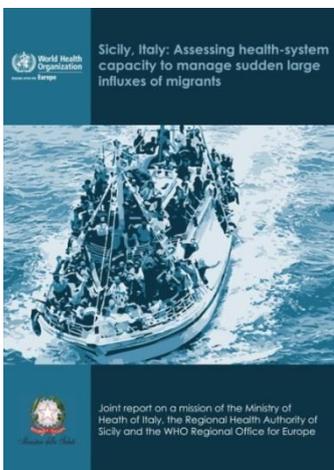
В этой статье используются данные о высококвалифицированных и низкоквалифицированных мигрантах в 92 странах-донорах и в 44 странах-реципиентах, чтобы определить характер взаимодействия между экономическими факторами и миграцией. В документе также предпринимается попытка выявить связи с политическими и демографическими факторами, преобладающими в странах-донорах и странах-реципиентах (также называемыми странами происхождения и странами назначения). Анализ показывает, что более высокий уровень заработной платы за квалифицированный труд в стране-реципиенте связан с большим уровнем миграции. Эта связь представляется

особенно сильной для мигрантов из стран со средним уровнем доходов, что поддерживает теории перевернутой U-образной связи между экономическим развитием в странах происхождения и склонностью населения к миграции. Различия в политике между странами-донорами и странами-реципиентами, по-видимому, также имеют большое значение, например с точки зрения правил и нормативов бизнеса и управления рынками труда, а также относительного качества различных учреждений и институтов. Объединение расчетных коэффициентов из модели с профилем заработной платы за квалифицированный труд из долгосрочных прогнозов роста ОЭСР указывает на возможность более слабого будущего притока мигрантов в страны ОЭСР, чем можно было бы ожидать на основе прошлых тенденций и официальных прогнозов.

### Сицилия, Италия: оценка потенциала системы здравоохранения в плане удовлетворения потребностей, связанных с внезапным большим притоком мигрантов. Совместный отчет о миссии Регионального управления здравоохранения Сицилии и Европейского регионального бюро ВОЗ, проведенной при поддержке Министерства здравоохранения Италии

2014

(<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration-and-health/publications/2014/sicily,-italy-assessing-health-system-capacity-to-manage-sudden-large-influxes-of-migrants2>)



В ответ на приток большого числа мигрантов в Европейский регион ВОЗ Европейское региональное бюро ВОЗ и Министерство здравоохранения Италии пересмотрели в 2013 г. Инструментарий оценки потенциала системы здравоохранения для управления кризисными ситуациями. В октябре 2013 г. Региональное бюро организовало миссию в Сицилию для того, чтобы

провести пилотное тестирование проекта инструментария, а также оценку текущей деятельности по обеспечению готовности и принятию ответных мер. В настоящем докладе представлены выводы и рекомендации миссии.

Основной выявленной проблемой общественного здравоохранения является постоянная переполненность миграционных центров, что является причиной неудовлетворительного гигиенического состояния (в той или иной степени) во всех посещенных центрах. С точки зрения готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них ключевыми аспектами, которые нуждаются в дальнейшем укреплении, являются межведомственная

координация и отдельные элементы существующей информационной системы здравоохранения. ВОЗ может оказать региональным властям поддержку в создании устойчивых региональных механизмов готовности к притоку мигрантов и принятия соответствующих мер.

Группа по оценке составила пять ключевых рекомендаций, которые в срочном порядке должны быть рассмотрены странами.

1. Следует принять срочные меры по обеспечению и поддержанию минимальных стандартов условий жизни во всех существующих типах миграционных центров.
2. Места, которые могут быть использованы в качестве дополнительных миграционных центров должны быть определены и нанесены на карту, а адекватность всех таких мест должна быть оценена и сертифицирована до начала их использования. Адекватность существующих миграционных центров также должна быть оценена и сертифицирована, если это еще не сделано.



Выпуск 4 – январь 2015 г

3. Следует улучшить механизмы координации и обмена информацией между региональными и областными представителями министерства внутренних дел и министерства здравоохранения.
4. Следует создать общую систему управления информацией здравоохранения, а также пересмотреть существующую систему эпиднадзора.
5. Следует определить и реализовать стратегию в области коммуникации риска.

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Brzoska P et al. 2014

**Reviewing the topic of migration and health as a new national health target for Germany.** Int J Public Health 2014; Nov 12 (subscription required)

(<http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-014-0617-z>)

UNODC 2014

**Global report on trafficking in persons.** New York (NY): United Nations Office on Drugs and Crime; 2014

([http://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2014/GLOTIP\\_2014\\_full\\_report.pdf](http://www.unodc.org/documents/human-trafficking/2014/GLOTIP_2014_full_report.pdf))

Napier et al. 2014

**Culture and health.** Lancet 2014; 384 (1 November):1607–1639

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614616032>)

## РАЗДЕЛ “МНЕНИЯ И КОММЕНТАРИИ”

Приведенная ниже статья отражает мнения автора. Она не обязательно отражают точку зрения или мнения ВОЗ, Печского университета или редакционного совета Информационного бюллетеня.

### Неинфекционные заболевания и последствия для психического здоровья, связанные с международной миграцией. Вызовы 21-го века

Árpád Varáth, профессор, Печский университет, Факультет общественных и социальных исследований

На сегодняшний день здоровье лучше всего охарактеризовать как многообразную способность живых систем к выживанию, росту, регенерации, адаптации к постоянно меняющейся окружающей среде, саморегуляции и восстановлению после изнурительных эффектов болезни, заболевания или травмы.

Что касается здоровья групп мигрантов, то сейчас появляется все больше фактических данных об определенных закономерностях поведения этих групп в отношении здоровья и их уязвимости к различным условиям, влияющим на здоровье, которые отличаются как от моделей заболеваемости принимающего населения, так и моделей заболеваемости населения тех стран, из которых они уехали. Основные факторы этих различий в отношении здоровья включают следующие: инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, травмы, проблемы психического здоровья и травматический стресс (в частности, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР)).



При анализе вопросов, связанных со здоровьем мигрантов, полезно рассматривать эту тему по аналогии с айсбергом. Иными словами, то, что известно о здоровье мигрантов – это только малая видимая часть (например, клинические симптомы), а гораздо большая часть проблем находится под водой, оставаясь незаметной для большинства врачей и других медицинских работников, получивших западное образование.

В основе этих скрытых форм неинфекционных заболеваний и психических расстройств среди мигрантов лежит несколько причин. В частности, к этим причинам относится очень сложная этимология обоих вышеуказанных типов нарушений здоровья, а также тот факт, что их феноменология во многом культурно обусловлена.

Стоит напомнить о том, что неинфекционные заболевания и проблемы психического здоровья являются результатом сложных взаимодействий генетических, экологических, социальных, культурных, поведенческих и личностных факторов, формирующих иммунокомпетентность организма человека (или ее снижение) на протяжении всей жизни (1).

Другой причиной может быть коммуникационный пробел между медицинскими работниками, получившими западное образование, и их пациентами-мигрантами, прибывшими из (часто далеких) незападных культур. Как отмечено в работе Roholof et al., многие из этих пациентов преимущественно рассчитывают на лечение своих соматических симптомов, а не психических проблем, которые они скрывают либо из-за страха (например, возможной стигматизации), либо потому, что они не в состоянии озвучить их или даже не знают о них (2). Весьма часто такая соматизация психических проблем приводит к неправильной оценке симптомов и проблемам диагностики и лечения.

Кроме того, западные системы здравоохранения и социального обеспечения в большинстве стран по-прежнему сильно смещены в сторону биомедицинской модели здоровья и болезни – давно признанная ловушка, в которой современная медицина находится на протяжении последнего столетия (3). Наконец, мигранты, как правило, имеют меньший доступ к медицинской помощи по сравнению с коренным населением. Наиболее уязвимыми группами являются несанкционированные или нелегальные мигранты и лица, ищущие убежища. Преобладающее – и в значительной степени неизменное – общественное и официальное отношение к мигрантам можно охарактеризовать как отношение к "оккупантам", не имеющим каких-либо прав в принимающих странах, из чего вытекает вывод, что они должны быть отправлены обратно в страны, из которых они прибыли (4).

Согласно обзору ситуации в 17 государствах-членах Европейского союза, опубликованному в журнале The Lancet в

апреле 2013 г. (5), у мигрантов, приезжающих в Европу, по-видимому, изначально наблюдаются более низкие показатели заболеваемости и смертности от рака, чем среди коренного населения, хотя со временем показатели распространенности, как правило, сближаются. В некоторых группах мигрантов наблюдаются более высокие показатели злокачественных новообразований, связанных с инфекционными заболеваниями, таких как рак желудка, рак носоглотки, рак печени, саркома Капоши, рак шейки матки и некоторые виды лимфомы. Существуют значительные различия в плане сердечно-сосудистой заболеваемости. Что касается диабета, то среди мигрантов наблюдаются существенно более высокие показатели распространенности, заболеваемости и смертности – вероятно, из-за сочетания таких факторов, как генетическая предрасположенность, изменяющиеся условия и недостаточный уровень медицинской помощи или мониторинга.

Факторы образа жизни, способствующие ожирению, вызывают особую озабоченность, потому что мигранты из стран с низким уровнем доходов, как правило, отказываются от своих традиционных пищевых привычек и переходят на западный энергоемкий рацион питания и более сидячий образ жизни.

Значительное внимание психическим аспектам и последствиям миграции уделяется лишь с конца 1980-х и начала 1990-х годов, то есть со времени прибытия из кризисных зон новых потоков беженцев и лиц, ищущих убежища (вначале из Индокитая, а затем из бывшей югославской Республики Македонии и соседних стран). Многие из таких вынужденных мигрантов перенесли серьезные психические травмы (6). Более того, оценка их психического состояния не проводилась, а само понятие охраны психического здоровья в значительной степени игнорировалось (что может продолжаться и сегодня) как иммиграционными службами, так и органами здравоохранения.

Vhugra и Jones опубликовали один из первых кратких обзоров исследований, проведенных в 1980-х и 1990-х годах (7), подчеркивая существование значительных различий в показателях распространенности 3 основных групп психических расстройств – как между собой, так и по сравнению с соответствующими показателями среди населения в целом в странах происхождения и в принимающих странах. К этим группам относятся следующие: (а) шизофрения; (б) другие общие проблемы психического здоровья, такие как депрессия и тревожные расстройства; (в) самоубийства и суицидальные тенденции. "Когда люди мигрируют из одной страны или культуры в другую – утверждает, Vhugra в другой статье (8) – они берут с собой свои знания и формы выражения дистресса.



В процессе адаптации к новой культуре их культурная идентичность может измениться, что способствует формированию чувства принадлежности; они также пытаются адаптироваться к новым условиям с помощью таких механизмов, как ассимиляция или бикультурализм". Здесь также можно вспомнить об известном правиле культурной антропологии: чем больше разрыв между исходной культурой мигранта и культурой принимающего общества, тем выше риск кризиса культурной идентичности. Некоторые группы мигрантов могут лучше справляться с кризисами с помощью здоровых и конструктивных подходов, в то время как многие другие начинают испытывать сложный комплекс разрушительных чувств изоляции и социального отчуждения, известных под таким общим термином, как культурная неприкаянность (9).

В контексте международной миграции 21-го века сформировалось новое понимание, которое является более глубоким с точки зрения происхождения и неинфекционных болезней, и проблем психического здоровья.

Дело в том, что "новые" волны миграции характеризуются массовым притоком не только отдельных лиц и отдельных семей, но и целых крупных общин с их религиями и идеологиями традиционных общинных (гемейншафт) типов культур (из незападных обществ) в современную индивидуалистическую культуру, основанную на общественных, искусственных отношениях (гезельшафт), то есть культуру западных обществ, если прибегнуть к использованию такой дифференциации культур, впервые предложенной немецким социологом Фердинандом Тённис более века назад (1887 г.) (10). Сегодня мы говорим о

столкновении цивилизаций (или столкновении культур) (11), а не о плавильном котле различных культур, который на протяжении многих лет, десятилетий и столетий многими рассматривался как оптимальная модель создания "новых миров". Данный краткий обзор завершается не описанием каких-либо конкретных выводов, а простой схемой (рис. 1), отражающей тот факт, что большинство общин мигрантов и этнических/культурных меньшинств в современной Европе переживают переломный момент в формировании культурной идентичности как взрослых людей, так и их детей.

**Fig. 1. Мигранты и меньшинства в переломный момент формирования культурной идентичности в современной Европе**



## Библиография

1. Moss GE. Illness, immunity and social interaction. The dynamics of biosocial resonance. New York (NY): John Wiley & Sons; 1973.
2. Rohlf HG, Knipscheer JW, Kleber R. Somatization in refugees: a review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2014; 49(11):1793–1804.
3. Powles J. On the limitations of modern medicine. In: Sobel D, editor. Way of health. Holistic approaches to ancient and contemporary medicine. New York (NY): Harcourt Brace Jovanovich; 1979:61–86.
4. Gilbert G. Is Europe living up to its obligations to refugees? Eur J Int Law 2004; 15(5):963–987.
5. Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M. Migration and health in an increasingly diverse Europe. Lancet 2013; 381(9873):1235–1245.
6. Steel Z, Frommer N, Silove D. The mental health impact of migration: the law and its effects. Failing to understand: refugee determination and the traumatized applicant. Int J Law Psychiatry 2004; 27:511–528.
7. Bhugra D, Jones P. Migration and mental illness. Adv Psychiatr Treat. 2001; 7:216–222.
8. Bhugra D. Migration, stress and cultural identity. BMJ. 2004; 69:129–141.
9. Kristal-Anderson B. Psychology of refugee, migrant and their children. Development of a conceptual framework and application to psychotherapeutic and related support work [dissertation]. Lund: University of Lund Department of Psychology; 2000.
10. Tönnies F. Gemeinschaft und Gesellschaft. Leipzig: Fues's Verlag; 1887.
11. Huntington SP, editor. Clash of civilizations? The debate. New York (NY): Foreign Affairs; 1996.



## ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ

### Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР)

#### International Migration Outlook 2014

(<http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8114101e.pdf?expires=1417435694&id=id&accname=ocid41017807&checksum=151BCEBB5766B08A141C748E9D83106>)

В 38-ом докладе системы непрерывной отчетности ОЭСР по вопросам миграции освещаются самые последние события, относящиеся к миграционным потокам и стратегиям в отношении миграции в странах ОЭСР и в отдельных странах,

не входящих в ОЭСР. Этот доклад состоит из следующих четырех разделов:

1. последние данные о тенденциях международной миграции;
2. интеграция иммигрантов и их детей в рынок труда – развитие, активация и использование навыков;
3. управление трудовой миграцией – умные стратегии, направленные на поддержку экономического роста;
4. информационные справки по странам – последние изменения в движениях мигрантов и в миграционных стратегиях.

### Asylum and Migration Glossary 3.0: a tool for better comparability [Глоссарий 3.0 по вопросам получения убежища и миграции: инструмент для улучшения сопоставимости]

([http://emn.ie/files/p\\_20141124094056emn-glossary-en-version.pdf](http://emn.ie/files/p_20141124094056emn-glossary-en-version.pdf))

Этот словарь был подготовлен Европейской миграционной

сетью (EMC) под эгидой и при координации Европейской Комиссии. Его основная цель заключается в содействии дискуссии по всем многогранным вопросам миграции с участием всех заинтересованных сторон. Для того, чтобы улучшить понимание и сопоставимость обсуждаемых явлений, глоссарий EMC содержит общую лексику, в том числе 400 терминов, заимствованных в основном из свода правил Европейского союза, включая почти 100 новых терминов.

## Контактная информация

### Общественное здравоохранение и миграция, Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия

Европейский офис по инвестициям в здоровье и развитие

Европейское региональное бюро ВОЗ

Castello 3252/3253 (Кастелло)

I-30122 Venice, Italy (Венеция, Италия)

Эл. почта: [WHOvenicePHM@ihd.euro.who.int](mailto:WHOvenicePHM@ihd.euro.who.int)

### Медицинская школа Печского университета

Кафедра по вопросам миграции и здоровья

Szigeti St. 12

H-7624 Pécs, Hungary (Печ, Венгрия)

Эл. почта: [mighealth-unipecs@aok.pte.hu](mailto:mighealth-unipecs@aok.pte.hu)

**О Бюллетене:** Настоящий информационный бюллетень издается в рамках проекта "Миграция и связанные с ней аспекты общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ" (проект PHAME), который реализуется на базе Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие, Венеция, Италия, в сотрудничестве с Печским университетом. Проект PHAME финансируется Министерством здравоохранения Италии. Данный информационный бюллетень публикуется ежеквартально и архивируется на сайте ЕРБ ВОЗ в разделе, посвященном вопросам миграции и здоровья.

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет обращения с просьбой разрешить перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых пока что еще может не быть полного согласия.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.